

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
 รับเลขที่ 10444
 วันที่ 12 พ.ย. 2567
 เวลา



ที่ พล ๐๐๓๓.๐๐๙/ว ๓๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
 ถนนอาทิตย์วงศ์ พล ๖๕๐๐๐

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง รับย้าย/รับโอนข้าราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- | | |
|---|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบใบขอย้าย (ต่างจังหวัด) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. แบบใบขอโอน (ต่างกรม/ต่างกระทรวง) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก มีความประสงค์รับย้าย/รับโอนข้าราชการมาดำรงตำแหน่งว่าง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๐๕๙๓ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ทั้งนี้ หากมีข้าราชการผู้สนใจประสงค์สมัครฯ ให้ส่งหลักฐานการสมัครและจัดทำเล่มแบบแสดงรายละเอียดการขอประเมินบุคคล และผลงานเด่น/ผลการปฏิบัติราชการ ฉบับจริง จำนวน ๑ เล่ม /สำเนา จำนวน ๔ เล่ม พร้อมทั้งหนังสือแนส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ โดยจะถือว่าวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เป็นสำคัญ คราวรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่ <https://plkhealth.moph.go.th/www/> ข่าวประชาสัมพันธ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา จึ่งเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

(✓) เพื่อโปรดทราบ
 (✓) เพื่อโปรดพิจารณา
 - อ.อ. พ.ม.พิษณุโลก รับย้าย/รับโอนข้าราชการ
 พ.น. พ.น.พิษณุโลก พก/รก. 1 ตำแหน่ง
 - /เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก website
 ๑๕๑ พ.ย. ๒๕๖๗

ขอแสดงความนับถือ

(นายไกรสุข เพชรบูรณ์)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

☐ อนุมัติ/อนุญาต
☐ ขอบ
☐ ลงบันทึก
☐ ลงนาม
☒ มอบ
☒ ทราบ

E-office

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๕๕๒๓ ๑๐๐๑ - ๘ ต่อ ๓๒๒ - ๓๒๔

โทรสาร ๐ ๕๕๒๓ ๑๐๐๐

(นายเอกชัย คำลือ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

พิษณุโลก “มุ่งผลสัมฤทธิ์ มีจิตบริการ ยึดมั่นคุณธรรม ทำงานเป็นทีม”

(นางรังมี ชิตตะถล)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ

13 พ.ย. 2567

เอกสารประกอบการขอย้าย/ขอโอน

1. แบบใบขอย้าย/ขอโอน
2. หลักฐานประกอบการขอย้าย/ขอโอน
 - สำเนาวุฒิการศึกษา (สำเนาปริญญาบัตร+ทรานสคริป)
 - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)
 - สำเนาทะเบียนบ้าน
 - สำเนามัตรประชาชน
 - สำเนาใบสำคัญการสมรส/ สำเนาใบสำคัญการหย่า
 - สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – ชื่อสกุล (ถ้ามี)
 - สำเนา ก.พ.7
3. หลักฐานประกอบเหตุการณ์การขอโอน
 - กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรส
 - มีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดที่ขอย้าย/ขอโอน
 - กรณีขอย้าย/ขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้าน
 - กรณีขอย้าย/โอน เพื่อดูแลบิดา มารดา หรือบุตร
 - ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของ บิดา มารดา หรือบุตร
 - และใบรับรองแพทย์ กรณีบิดา มารดา หรือบุตร มีโรคประจำตัว

ใบขอย้าย (ต่างจังหวัด)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ขณะนี้ ☐ อยู่ในช่วงการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ ไม่อยู่ในช่วงการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

☐ อยู่ในช่วงปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....
ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน.....ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง
ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

☐ ยินยอมลดระดับ ☐ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ อยู่ในช่วงประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ☐ ที่ต้องการ)

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว | ☐ ขอเบิก | ☐ ไม่ขอเบิก |
| 6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง | ☐ ขอเบิก | ☐ ไม่ขอเบิก |
| 6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง | ☐ ขอเบิก | ☐ ไม่ขอเบิก |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย , นาง , นางสาว)

ตำแหน่ง.....มี

ความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด.....นั้น ได้พิจารณา

- ☐ ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6
- ☐ ให้เบิกเฉพาะรายการที่
- ☐ ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

(ลงชื่อ).....
(.....)

...../...../.....

- หมายเหตุ 1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่เป็นบิดา มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ **โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม**
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่

วันที่.....

ใบขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

๒. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย/กลุ่ม/ศูนย์.....กอง.....กรม.....

โทรศัพท์.....ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ขณะนี้ ☐ อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

☐ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

☐ อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน

☐ อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุน หลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

๓. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอโอน คือ

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวนฉบับ

๔. ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน ๐-๐๐๐๐-๐๐๐๐๐-๐๐-๐ เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุราชการ.....ปี.....เดือน (นับถึงเดือน.....พ.ศ.....) ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด).....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

☐ เป็นสมาชิก กบข. ประเภท ☐ สะสม ☐ ไม่สะสม

☐ ไม่เป็นสมาชิก กบข.

๕. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ	สาขาวิชาเอก	ปีที่จบการศึกษา

๖. () ไม่เคยผ่าน...

๖. ☐ ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

☐ เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน

โดยวิธีการ ☐ สอบ/ประเมินตาม ว ๒/๔๐, ว ๓๔/๔๗ ในตำแหน่ง

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยวิธีการ ☐ ประเมินผลงานตาม ว ๑๖/๓๘, ว ๑๐/๔๘ ในตำแหน่ง.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยวิธีการ ☐ ประเมินผลงานตาม ว ๑๓/๖๔, ว ๑๔/๖๔ ในตำแหน่ง.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น
แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน

๙. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

๙.๑

๙.๒

๙.๓

๑๐. หากตำแหน่งที่เข้ารับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน
ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะสั่งพอกอัตราให้

๑๑. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

☐ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

☐ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

๑๒. ข้าพเจ้ามี...

๑๒. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน

☐ ไม่ประสงค์จะรอลื่อนระดับก่อนโอน

๑๓. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ☐ ที่ต้องการ)

๑๓.๑ เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

๑๓.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

๑๓.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....ระดับ.....
(ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะ
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง
...../...../.....

หมายเหตุ ๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ใน
จังหวัดที่ขอโอนไป

๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือบุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือบุตร
และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือบุตรมีโรคประจำตัว

๔. กรณีขอโอนมาตำแหน่งที่กำหนดให้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
ให้แนบสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้วย

๕. การขอเบิกเงินตามข้อ ๑๓. อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง
ประเมินผลงานทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน
วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่
วันที่.....

การรับโอน

๓. ผู้ขอโอนยื่นเรื่องที่ - กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

๒. เอกสารประกอบการยื่นเรื่องขอโอน

๒.๑ ใบขอโอน (ตามเอกสารหมายเลข ๒)

๒.๒ หลักฐานประกอบการขอโอน

- สำเนาวุฒิการศึกษา / วุฒิบัตรฯ ที่ตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ปัจจุบัน (ถ้ามี)
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาใบสำคัญการสมรส ใบสำคัญการหย่า ใบเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล (ถ้ามี)
- สำเนา ก.พ.๗

๒.๓ หลักฐานประกอบเหตุผลการขอโอน

- กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดที่ขอโอนไป
- กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
- กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือบุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือบุตร และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือบุตร มีโรคประจำตัว

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ประเมินบุคคลเพื่อย้าย/ โอน ไปแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง.....ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่ ส่วนราชการ

..... สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อผู้ขอประเมิน

๒. ตำแหน่งปัจจุบันระดับ.....(ด้าน(ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน

กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ กรม

๓. ตำแหน่งที่ขอประเมินระดับ.....(ด้าน.....(ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน

กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ กรม

๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ

อายุราชการปี เดือน ปีเกษียณ

๕. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิและวิชาเอก
(ชื่อปริญญา)

ปีที่สำเร็จการศึกษา

สถาบัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาตและเลขที่ใบอนุญาต

วันออกใบอนุญาตวันหมดอายุ

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี

ตำแหน่ง

สังกัด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี

ระยะเวลา

หลักสูตร

สถาบัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๗ เช่น

เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) (ผู้ขอประเมิน)

(.....)

(วันที่)/...../.....

หมายเหตุ ข้อ ๑ - ๙ ให้ผู้ขอประเมินเป็นผู้กรอกข้อมูล พร้อมทั้งแนบสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานการเจ้าหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง

**เอกสารประกอบการคัดเลือก
ผลงานหรือผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาและความโดดเด่น**

1. การบริหารจัดการ

- ความสำเร็จ

1.
2.
3.
-

- วิธีดำเนินการ

1.
2.
3.
-

2. การพัฒนางาน

- ความสำเร็จ

1.
2.
3.
-

3. วิธีดำเนินการ ทำให้เกิดความสำเร็จ ตามข้อ 1 และข้อ 2

1.
2.
3.
-

ตารางแสดงรายละเอียดประกอบ

การบริหารจัดการ		การพัฒนางาน		วิธีดำเนินการที่ทำให้เกิดความสำเร็จ	
รายการ	หลักฐาน	รายการ	หลักฐาน	รายการ	หลักฐาน
1.		1.		1.	
2.		2.		2.	
3.		3.		3.	
4.		4.		4.	

หมายเหตุ หลักฐานรายละเอียดประกอบ เช่น รูปภาพ/เกียรติบัตร/กราฟ/ตารางสรุป/หลักฐานอื่น ๆ

คำแนะนำการจัดทำเอกสารประกอบการคัดเลือก
(ผลงานเด่น/ผลการปฏิบัติราชการ)

1. ผลการปฏิบัติงานในด้านสร้างสุขภาพ, บริการสุขภาพ ความสำเร็จที่ประจักษ์ เช่น
 1. ทำให้เกิดผลสำเร็จของงานด้านต่าง ๆ แสดงโดยการผ่านตัวชี้วัด
 2. ทำให้เกิดการบริการที่โดดเด่น
 3. มีนวัตกรรมที่เกิดขึ้น กี่ชิ้น กี่เรื่อง
 4. มีผลงานวิชาการเกิดขึ้น กี่ชิ้น กี่เรื่อง
2. การบริหารจัดการ เช่น
 1. ผ่านการประเมินมาตรฐานต่าง ๆ
 2. บริหารการเงินการคลังได้เป็นผลดี
 3. การจัดการเรื่องพัสดุสำเร็จ เช่น การก่อสร้าง การจำหน่ายพัสดุ การจัดการคลังพัสดุ ฯลฯ
 4. ทำให้หน่วยงานเป็นที่ยอมรับ (แสดงด้วยหลักฐาน)
3. วิธีดำเนินการที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ตามข้อ 1 และข้อ 2 เช่น
 1. เชื่อมโยงกับเครือข่ายต่าง ๆ
 2. ประสานจนได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อปท. , จากส่วนราชการอื่น ฯลฯ
 3. ร่วมงาน/กิจกรรมของชุมชนเป็นประจำ ฯลฯ
 4. ทำการสอนงานหรือฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เป็นประจำ ฯลฯ

ตารางแสดงรายละเอียดประกอบ

สร้างสุขภาพ บริการสุขภาพ		การบริหารจัดการ		วิธีดำเนินการที่ทำให้เกิดความสำเร็จ	
รายการ	หลักฐาน	รายการ	หลักฐาน	รายการ	หลักฐาน
1.		1.		1.	
2.		2.		2.	
3.		3.		3.	
4.		4.		4.	

หมายเหตุ หลักฐานรายละเอียดประกอบ เช่น รูปภาพ/เกียรติบัตร/กราฟ/ตารางสรุป/สำเนาคำสั่ง/โครงการฯ หรือ หลักฐานอื่น ๆ